

STATUS IMUNISASI BCG DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA ANAK USIA BALITA

Yendrizal Jafri¹, Sesorinayenti²
STIKes Perintis Padang
Email: yendrizaljafri@gmail.com

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by bacteria Mikobacterium Tuberculosis. Giving BCG can reduce the morbidity of tuberculosis to 74% and therefore the government encourages mothers to give BCG immunization in children. This study aimed to determine the relationship status of BCG immunization with pulmonary tuberculosis in children aged under five in the Polyclinic Children's Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. This research is quantitative with correlational design. The population is children who come to the Polyclinic Hospital child Dr. Achmad average Muchtar Bukittinggi - monthly average is 162 people. Samples of 35 people, taken by accidental sampling. Processing and analysis of data is computerized. The results of the univariate analysis are known 57.1% of respondents get BCG, and 74.3% did not occur with pulmonary TB disease. The results of the bivariate analysis is known to have a relationship with the incidence of BCG immunization status of pulmonary tuberculosis in children aged under five in Poloklinik Children's Hospital Dr. Achamad Mochtar Bukittinggi ($p=0.022$ and $OR=7.875$). Concluded that there is a correlation with the incidence of BCG immunization status of pulmonary tuberculosis in children aged under five. Therefore it is expected that health workers at health center or hospital in order to motivate the mother to give BCG immunization in newborns, and conduct home visits to mothers who can not come to the health service to obtain BCG immunization.

Keywords: BCG immunization, pulmonary TB in Toddlers

Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobacterium Tuberculosis. Pemberian BCG dapat mengurangi morbiditas tuberkulosis sampai 74% oleh karena itu pemerintah menganjurkan para ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status imunisasi BCG dengan tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *correlational*. Populasi adalah anak yang datang ke Poliklinik anak RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi rata – rata perbulan adalah 162 orang. Sampel berjumlah 35 orang, diambil secara *accidental sampling*. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi. Hasil analisa univariat diketahui 57,1 % responden mendapatkan imunisasi BCG, dan 74,3 % tidak terjadi penyakit TB Paru. Hasil analisa bivariat diketahui ada hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poloklinik Anak RSUD Dr. Achamad Mochtar Bukittinggi ($p=0,022$ dan $OR=7,875$). Disimpulkan bahwa ada hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak usia balita. Oleh sebab itu diharapkan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas ataupun di Rumah Sakit agar dapat memotivasi para ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayi baru lahir, dan melakukan kunjungan rumah pada ibu yang tidak bisa mendatangi pelayanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi BCG.

Kata kunci : Imunisasi BCG, TB Paru pada Balita

PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan Nasional yang berupaya meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia, yang dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan secara cukup bermakna, namun

masih terdapat berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi program pemerintah dan sedang dijalankan adalah program pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan terutama

pemberantasan penyakit menular salah satunya penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru).(Kemenkes 2010)

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium Tuberculosis. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia. (Yuliadi, R, 2010.)

Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan dikucilkan oleh masyarakat (DepkesRI, 2011).

Mycobakterium tuberculosis telah menginfeksi sepertiga dari penduduk dunia, menurut WHO tahun 2002 sekitar delapan juta penduduk dunia diserang tuberkulosis dengan kematian tiga juta orang pertahun, di negara berkembang kematian ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadakan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita tuberkulosis berada di negara-negara berkembang dengan munculnya epidemi HIV/AIDS di dunia sehingga mengakibatkan jumlah penderita tuberkulosis akan selalu meningkat (Lely, 2011).

Meningkatnya kasus TB paru salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Pada kondisi lingkungan yang baik, cukup mendapat sinar matahari, kuman TB tidak bisa bertahan lama di udara. tapi kalau di tempat yang lembab kuman ini bisa bertahan hidup dalam waktu lama. Inilah yang menyebabkan TB Paru lebih banyak mengenai masyarakat miskin yang hidup di daerah kumuh dan biasanya daya tahan tubuh mereka juga kurang akibat kurangnya makan makanan bergizi. Pada umumnya, lingkungan rumah yang buruk (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan berpengaruh pada penyebaran penyakit menular termasuk penyakit TB Paru. Pada lingkungan fisik, kelembaban rumah dan kepadatan penghuni rumah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB Paru. Hal

tersebut dapat dipahami karena kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menjadi media yang baik bagi pertumbuhan berbagai mikroorganisme seperti bakteri, sporoket, ricketsia, virus dan mikroorganisme yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi pernafasan pada penghuninya. (Kompasiana, 2012)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 terdapat 1,7 juta orang meninggal akibat penyebab kuman TB dan ada 9,4 juta kasus baru. Tahun 2010 menurun sebanyak 6,3% menjadi 8,8 juta kasus baru. Tahun 2011 menurun lagi sebanyak 1,1% menjadi 8,7 juta dengan kasus TB anak (usia <15 tahun) sebanyak 490.000 dan kematian TB sebanyak 64.000. (WHO 2011)

Indonesia termasuk dalam high burden countries, menempati urutan ketiga setelah India dan China. Jumlah penderita TB Paru BTA positif di Indonesia secara nasional pada tahun 2005 adalah sebesar 158.640 orang. Sedangkan tahun 2008 angka penderita TB Paru BTA positif mengalami sedikit peningkatan menjadi sebesar 161.741 kasus (Depkes RI, 2010). Laporan Triwulan Sub Direktorat Penyakit TB menyebutkan estimasi kasus baru TB paru di Indonesia tahun 2011 sebesar 244 kasus/100.000 penduduk/tahun. (Kemenkes RI, 2011)

Indonesia peringkat empat terbanyak untuk penderita TB setelah China, India, dan Afrika Selatan. prevalensi TB di Indonesia pada 2013 ialah 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus. Dengan demikian, total kasus hingga 2013 mencapai sekitar 800.000-900.000 kasus. (data kesehatan RI tahun 2013)

Di Sumatera Barat, penderita TB menempati urutan ketujuh nasional. Jumlah penderita TB Paru di Sumatera Barat pada tahun 2010 sebanyak 104.992 orang setelah dilakukan pemeriksaan dan yang diobati sebanyak 13.744 orang, dari jumlah yang diobati jumlah pasien yang sembuh sebanyak 9.390 orang atau sekitar 68,32% (Dinkes Prov. Sumatera Barat, 2010).

Kota Bukittinggi merupakan yang terbesar jumlah penderita TB bila dibandingkan dengan jumlah penduduk dari tiap Kab/Kota dengan jumlah penderita sebanyak 10.653 orang yang positif setelah dilakukan pemeriksaan dan yang diobati sebanyak 1.960 orang, dari jumlah yang diobati

yang sembuh sebanyak 790 orang atau sekitar 40,30% (Dinkes Kota Bukittinggi, 2010).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan kepada 10 orang anak yang datang ke poli anak RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi di dapatkan 6 (60 %) orang anak yang melakukan imunisasi BCG dan 4 (40 %) orang yang tidak melakukan imunisasi BCG.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul penelitian tentang “ hubungan status imunisasi BCG dengan tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menjadi rumusan masalah penulisan ini adalah apakah ada “ hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”.

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas maka penulis menyusun tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan secara kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *corelational*, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Variabel yang dimaksud adalah “ hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”. Penelitian dilakukan di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2018, dimana penelitian akan melakukan penyebaran kuesioner kepada orang tua anak sebagai responden. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan anak usia balita yang datang dibawa orang tua nya atau keluarganya untuk berobat ke Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Rata – rata anak yang datang ke Poliklinik anak RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi rata – rata perbulan adalah 162 orang. Teknik sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga ibu yang memiliki bayi

yang berjumlah 35 orang yang memenuhi kriteria inklusi YAITU Bersedia jadi responden, Ibu yang mempunyai balita usia 1 – 5 tahun dan Ibu yang datang ke poli anak RSUD Dr Achmad Muchtar. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden melalui instrumen konsioner, dan juga observasi peneliti dengan responden. Data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi poliklinik anak RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistic chi square test. Untuk melihat kemaknaan, penghitungan statistic digunakan dalam batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $P \leq 0,05$ maka hasil secara statistic bermakna sedangkan jika $P > 0,05$ maka hasil hitungan tidak bermakna.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi BCG pada Anak Usia Balita di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Status Imunisasi BCG	Frekuensi	%
Tidak imunisasi	15	42,9
Imunisasi	20	57,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden mendapatkan imunisasi BCG yaitu sebanyak 57,1 %.

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC miliar pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. (Marimbi, Hanum.2010).

Efek sampingnya akan timbul setelah dua minggu seperti pembengkakan kecil, merah, dan tempat penyuntikan akan terjadi abses kecil dengan garis tangan 10 mm. Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut (scar) bergaris tengah 3-7 mm.

Kontra indikasinya yaitu anak yang sakit kulit atau infeksi kulit pada tempat penyuntikan anak yang telah terjangkit dengan penyakit dengan penyakit TBC. (Andi Mariam ddk.2011).

Sejalan dengan penelitian Imarruah (2014) dengan judul Hubungan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi BCG Di Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat, diketahui bahwa 60 % responden mendapatkan imunisasi BCG.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang telah mendapatkan imunisasi BCG menunjukkan adanya kesadaran akan pentingnya imunisasi BCG bagi pertumbuhan dan perkembangan anak juga dampak yang dapat diakibatkannya jika tidak diberikan. Namun jumlah balita yang telah mendapat imunisasi tersebut masih sangat jauh dari target nasional yaitu 90%.

Sementara bagi balita yang tidak mendapatkan imunisasi BCG disebabkan karena beberapa faktor, seperti tidak aktifnya pelaksanaan kegiatan posyandu, sarana transportasi yang kurang memadai untuk menuju fasilitas kesehatan, serta lokasi pelaksanaan kegiatan posyandu yang sulit dijangkau oleh masyarakat. Kegiatan posyandu yang tidak aktif menyebabkan ibu kurang mengetahui tentang imunisasi yang harus diberikan pada anak karena mereka juga jarang datang ke posyandu yang letaknya jauh dari tempat tinggal. Begitu juga dengan ibu memiliki pengalaman dalam pemberian imunisasi BCG pada bayi, mereka tidak mau memberikan imunisasi BCG dengan alasan BCG merupakan imunisasi yang paling menyakitkan bagi anak karena cara penyuntikan vaksinnnya yang harus intradermal (vaksin harus disuntikkan hanya ke dalam lapisan kulit saja. Sementara ibu yang sudah mengetahui tentang imunisasi BCG, juga tidak dapat memberikan imunisasi BCG pada anaknya disebabkan sarana transportasi yang kurang untuk datang ke puskesmas. Oleh sebab itu, sangat diperlukan peran aktif bidan untuk mendata dan melakukan kunjungan rumah terhadap bayi yang tidak mendapatkan imunisasi BCG.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru pada Anak Usia Balita di Poliklinik Anak RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

TB Paru	Frekuensi	%
TB Paru	9	25,7
Tidak TB paru	26	74,3
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden tidak terjadi penyakit TB Paru yaitu sebanyak 74,3 %.

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium Tuberculosis. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia. (Yuliadi, R, 2010.)

Tuberkulosis disebabkan oleh micobakterium tuberkulosis dan micobakterium bovis. Basil ini dapat tetap hidup beberapa minggu dalam keadaan kering tetapi mati didalam cairan yang bersuhu 60% C selama 15-20 menit. Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan tuberkulosis meliputi hereditas, jenis kelamin, usia, stress, status nutrisi, infeksi kambuhan, pada masa pubertas dan remaja dimana terjadi masa pertumbuhan yang cepat, kemungkinan infeksi sangat tinggi karena diit yang tidak adekuat (Mansur, Herawati.2011).

Sejalan dengan penelitian Imarruah (2014) dengan judul Hubungan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi BCG Di Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat, diketahui bahwa 60 % responden tidak terjadi TB paru.

Menurut asumsi peneliti, banyak balita yang tidak pernah mengalami penyakit TB disebabkan mereka sudah mendapat imunisasi BCG. Melalui imunisasi BCG ini maka bayi akan kebal terhadap penyakit TB. Sedangkan balita yang pernah mengalami TB disebabkan karena mereka tidak mendapat imunisasi BCG, dan balita yang mengalami gizi buruk (malnutrisi). Balita yang tidak mendapat imunisasi BCG, dengan mudah tertular dari penderita TB karena mereka tidak memiliki antibodi untuk melawan virus TB tersebut.

Penyakit TB pada anak didasarkan atas gambaran klinis, gambaran foto rontgen dada dan uji tuberkulosis. Sehingga harus

memperhatikan hal - hal yang mempunyai sejarah berkaitan erat dengan penderita TB BTA positif, tes tuberkulosis yang positif (>10mm). Gambaran foto rontgen sugestif TB, terdapat reaksi kemerahan lebih cepat (dalam 3 -7 hari) setelah imunisasi BCG. Batuk lebih dari 3 minggu, sakit dan demam lama atau

berulang tanpa sebab yang jelas, berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau tidak naik dalam satu bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik, serta gejala-gejala klinis spesifik (pada kelenjar limfe, otak, tulang dan lain-lain).

Tabel 3 Hubungan Status Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Usia Balita di Poliklinik Anak RSUD Dr.Achamad Mochtar Bukittinggi.

Status Imunisasi BCG	Kejadian TB Paru				Jumlah		p _{value}	OR (CI 95 %)
	TB Paru		Tidak TB Paru		n = 35			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak imunisasi	7	46,7	8	53,3	15	100	0,022	7,875 (1,330-46,628)
Imunisasi	2	10,0	18	90,0	20	100		
Jumlah	9	25,7	26	74,3	35	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa diantara 15 responden yang tidak mendapatkan imunisasi BCG, terdapat 46,7 % terjadi TB paru, sedangkan yang tidak terjadi 53,3 %. Setelah dilakukan uji statistic diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poloklinik Anak RSUD Dr.Achamad Mochtar Bukittinggi. Nilai Odds Ratio diperoleh 7,875, dapat dijelaskan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG berisiko 7,875 kali untuk terjadi TB paru, dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi BCG.

Tujuan dari pemberian vaksin BCG adalah untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit tubercolosis atau TBC. Vaksin BCG mengandung kuman bacilus calmete Guerin dari bibit penyakit atau kuman hidup yang dilemakan. Diberikan pada bayi usia 0-2 bulan dengan dosis 0,05 cc vaksinasi ulang pada umur anak 5 tahun. Sebelum penyuntikan vaksin ini harus dilarutkan terlebih dahulu dengan 4 cc pelarut atau NaCl 0,9 %, vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan dalam waktu 3 jam. Kekebalan yang diperoleh anak tidak mutlak 100%, jadi kemungkinan anak menderita TBC ringan, akan tetapi terhindar

dari TBC barat, TBC Tulang, dan TBC selaput otak (Andi Mariam ddk.2011).

Menurut Hadinegoro (2011), bahwa tujuan BCG yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang penyakit TB Paru yang berat. Dikarenakan anak balita masih rentan terinfeksi Mycobacterium Tuberkulosis penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita Tuberkulosis yang ada di sekitarnya, seperti : orang tua, keluarga, pengasuh, dan lainnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil Penelitian Windy Rakhmawati (2010) "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat*" menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dari faktor – faktor seperti imunisasi BCG, status gizi, riwayat kontok dan status ekonomi yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Erni Murniasih & Livana dengan judul "Hubungan Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di Balai Pengobatan Penyakit Paru Ambarawa Tahun 2007, diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru.Dengan demikian pemberian

imunisasi BCG dapat mengurangi resiko terjadinya TB Paru pada anak balita.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak balita karena anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG cenderung untuk mengalami kejadian TB Paru. Sebaliknya anak yang mendapatkan imunisasi BCG cenderung tidak terjadi penyakit TB paru. Hal ini dapat terjadi karena anak yang mendapatkan imunisasi BCG telah memiliki anti bodi terhadap kuman TB, sehingga mereka tidak mudah tertular oleh penyakit TB paru.

Namun demikian, juga ditemukan anak yang sudah mendapatkan imunisasi BCG tetapi terjadi penyakit TB paru. Anak yang telah diberikan imunisasi BCG (ada jaringan parut atau scar pada lengan kanan) dan ternyata menderita Tuberkulosis Paru besar kemungkinan karena anak telah terinfeksi kuman Tuberkulosis sebelum diberikan Imunisasi BCG atau anak menderita Tuberkulosis Paru karena faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti seperti status gizi, bayi berat lahir rendah, air susu ibu (ASI), pendidikan ibu, dan kebiasaan merokok dalam keluarga, sering kontak langsung dengan orang positif TB atau memiliki lingkungan (sanitasi) rumah yang berisiko terhadap penyakit TB.

Sedangkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG tetapi tidak terjadi penyakit TB paru dapat disebabkan oleh adanya upaya pencegahan yang dilakukan oleh orang tua, seperti menghindari kontak dengan orang positif TB, menjauhkan anak dari asap rokok dan udara kotor, serta segera melakukan pengobatan ke Puskesmas ketika anak menampakkan gejala TB paru seperti batuk berdahak dalam waktu lebih dari 2 minggu.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 35 orang anak yang berobat ke Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015, dapat disimpulkan sebagai berikut :Lebih dari separoh responden mendapatkan imunisasi BCG yaitu sebanyak 57,1 %. Lebih dari separoh responden tidak terjadi penyakit TB Paru yaitu sebanyak 74,3 %. Ada hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak usia balita di Poliklinik Anak RSUD Dr.Achamad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 ($p = 0,022$ dan $OR = 7,875$). Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas ataupun

di Rumah Sakit agar dapat memotivasi para ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayi baru lahir, dan melakukan kunjungan rumah pada ibu yang tidak bisa mendatangi pelayanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi BCG.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. 2010. Tuberkulosis diagnosis. Edisiv.Jakarta :Yayasan Penerbitan ikatan dokter
- Andi Mariam ddk.2011. *Imunisasi Dalam Praktek* : Jakarta.
- Depkes. RI,2010, *Modul Pelatihan Tenaga Pelaksanaan Imunisasi Puskesmas* : Jakarta.
- Halimul, Aziz, Hidayat, A, 2010, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* : Jakarta.
- Imaruah 2014.*Hubungan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Anak Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi BCG Dipuskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Skripsi*
- Lely.2011. *Rahasia Tiongkok Kuno Untuk Hidup Sehat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, anggota IKAPI.
- Lisnawati Lilis, 2011, *Generasi Sehat Melalui Imuniasi*: Jakarta.
- Marimbi, Hanum.2010.*Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Mansur, Herawati.2011.*Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*.Jakarta:Salemba Medika.
- Mirzal tawi,2010. *Ilmu Kesehatan Anak II* :Fakultas Kedokteran UI : Jakarta : Infomedika.
- Ngastiyah, 2004.*Perawatan Anak Sakit* : Jakarta.
- Nursalam. 2010.*Asuhan Keperawatan Bayi dan anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Proverawati, Atikah.2010.*Imunisasi dan Vaksinasi*.Yogyakarta:Nuha Offset.
- Ronald H.S.2011.*Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Rakhmawati Windy 2010.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Pada Anak Dikecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat.Skripsi*.
- Smeltzer, Suzane, 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* : Brunner and Sudarth, Jakarta : EGC.
- Suriadi, Skp, dkk, 2010, *Asuhan Keperawatan Anak Edisi I* : Jakarta.

Yuliadi, R, 2010. *Kamus Saku Keperawatan*, Jakarta : Jakarta :EGC.
<http://www.whosea.co.id>. Kompasiana, 2012. *Penyakit Menular*.
<http://www.Cybernned.com>. Cbn.Net. September 2006. Budi, Darmawan, Setyanto, Dr, SpA. *Penyakit sistem Pernapasan*.
<http://www.Infektion.com>. Co. id. Wahid Iqbal, 2010. *Penyakit Menular*.
<http://imunisasihsu.wordpress.com> Sudayasa, Putu.2010.Latar Belakang Program Imunisasi.
Kemenkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta. Op cit
Kompasiana, 2012. Masyarakat dari Kalangan Atas pun Bisa Kena Infeksi TB Paru.

<http://kesehatan.kompasiana.com>
<https://nursepreneursindonesia.wordpress.com>
<http://www.skripsistikes.wordpress.com>Hubungan Antara Pemberian Imunisasi BCG, Status Gizi Dan Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Pada Anak Balita Di BKPM Semarang Heny Noor Wijayanti (2010)
http://pustaka.unpad.ac.id/content/faktor_faktor_kejadian_tuberkulosis_pada-anak.pdf
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat Windy Rakhmawati (2010)